

# קביעת רגע המוות והשתלת איברים

במסגרת פעולות המכון קיימנו סמפוזיון על הנושא: "קביעת רגע המוות והשתלת איברים".

הסמפוזיון נערך ביום כ"ט טבת תשל"א (26.1.71) והשתתפו בו:

הרב ב. רבינוביץ שליט"א - רבה של חולון

פרופ' מ. קן - מנהל המחלקה האורולוגית בבית החולים הדסה, ירושלים.

פרופ' א. אנקר - דיקן הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן.

פרופ' י. דוידסון - רופא מרדים בבית החולים הדסה, ירושלים.

המנחה: פרופ' מ. אלון - מרצה בפקולטה למשפטים, אוניברסיטה העברית, ומנהל המכון לחקר המשפט-העברי.

מטרת הסמפוזיון היתה להביא לידיעת צבור הרופאים והקהל הרחב את האספקטים ההלכתיים, המשפטיים, המוסריים והרפואיים של בעיה חשובה זו.

כפי שהדגיש המנחה, פרופ' אלון, לא היתה המטרה, בשום אופן, לפסוק הלכה ולקבוע עמדה ברורה ומחייבת בנושא זה. דבר זה הוא מתפקידם של גדולי התורה, מורי-ההוראה, ועליהם מוטלת החובה לפסוק ולהכריע. ומוזן מאליו, שפסק-הלכה לא יכול להנתן בסמפוזיון, אלא מתוך מנוחה ושקט וישוב-הדעת. כאמור, מטרת הסמפוזיון היתה רק להראות את האספקטים השונים של הבעיה בעזרתם של המומחים בשטחים אלו.

לדאבונו חלה תקלה טכנית בהקלטת הדברים, ואין באפשרותנו להביא את דבריהם החשובים של פרופ' אנקר ופרופ' אלון.

להלן הדברים, שנאמרו על-ידי פרופ' קן, פרופ' דוידסון והרב רבינוביץ:

אני מבין, שתפקידי הערב הנו להסביר לכם את הרקע של כל הפרשה של השתלת כליות, ובמיוחד להדגיש לכם כמה מן הבעיות המוסריות הכרוכות עם הענין. קודם כל אנו צריכים לזכור באילו מקרים מדובר על הענין של השתלות כליות בכלל, וצריכים להבין שכיום אפילו עם ההצלחה הדי טובה שיש לנו, אנחנו מדברים על חולים שהגיעו לסוף הפעילות התקינה של הכליות שלהם, והם נכנסו למצב שקורים לו אי ספיקת כליות - ז"א שהם אינם יכולים להתקיים עוד זמן מה על הפעילות הזו של כליותיהם, ואנו, כדי להציל את חייהם, צריכים לתת להם עזרה כלשהי. אבל בעבר לא היה בידינו שום דבר לעשות במקרים כאלה וכולם מתו, אבל היום יש לנו שתי אפשרויות: אנחנו יכולים לתת להם טפול ע"י הכליה המלאכותית שקוראים "דיאליזה", או במקרים מסוימים, אנו יכולים להשתיל להם כליה חדשה שעשויה לשמש אותם במקום כליתם. חושבני שרצוי לדבר קודם על הענין הראשון של השמוש בכליות מלאכותיות, מפני שבד"כ זה שלב מוקדם שצריכים להשתמש בו אפילו אם אנחנו מתכוונים להשתיל במועד יותר מאוחר בליה. הבעיה המוסרית הראשונה שעומדת בפנינו הינה בנוגע לבחירת חולים בשביל התכנית הזו. בודאי קראתם הרבה בזמן האחרון בעתונות על העובדה שיש חוסר במקומות בשביל חולים שזקוקים לדיאליזה, ואני רוצה להדגיש לכם שלא רק בארץ הזו הבעיה קיימת. היא קיימת בכל מקום ובכל ארץ וארץ שבה מבצעים טפולים בכליות מלאכותיות. ולכן זה קורה לעתים לא רחוקות, שאם מתפנה מקום אחד במכשירים אלה צריכים לבחור את החולה המתאים בשביל המקום הזה, וזו כמוכן בעיה מוסרית גדולה בשביל הרופא, שע"י כך קורה, או יכול לקרות, שרוחים חולה אחר, ומפני שהוא לא יכול לקבל הטפול - ימות. היו נסיונות בכל מיני מקומות לבחור החולה לפי כל מיני נתונים, לבחור החולה המתאים כמו הגיל, המצב המשפחתי, כמה ילדים יש לו, מה עמדתו בקהל וכו', אבל אנחנו לא חשבנו שהגישה הזו מוצדקת ושאפשר לבחור בין אדם אחד לרעהו ולהחליט מי יחיה ומי ימות ע"י נתונים כאלה, ולכן הגישה האפשרית היחידה לפי דעתנו זה לקחת לפי התור, ז"א מי שבא ראשון יקבל את התור כל זמן שיש מקום בו ואנחנו בוחרים לפי הנתונים הרפואיים בלבד ולא לפי נתונים אחרים.

אם אנחנו באים עכשיו לענין של השתלת כליה, השאלה הראשונה לשאול היא האם מותר בכלל לבצע נתוח שיש בו סכנה מיוחדת במקרים כאלה, אם אנחנו יכולים להחזיק אותם בחיים שנים רבות ע"י כליה מלאכותית? האם מוצדק בכלל לסכן את חייהם ע"י נתוח? אני חושב שאין ספק שהדבר הזה מוצדק, וזה מכמה סיבות. קודם כל, אני דברתי לפני רגע על כל הענין של חוסר מקומות, וז"א שאם אנו יכולים להשתיל למישהו כליה אנחנו יכולים לפנות את המקום

שלו על הכליה המלאכותית ולוֹתֹת אותו לנִיִּשְׁהוּ אחר, ולנִן זה כשִׁלְעִצְמוּ מֵאֲרֵשׁוּ לִנִי לִרְצִיָּה  
 יוֹתֵר חַיִּים מִמָּה שִׁיכּוֹלְנוּ לֹלֵא לֹא הֵינּוּ מִשְׁתַּמְשִׁים בַּהֲשַׁחֲתָה בְּכֻלָּל. דְּבַר שֵׁנִי זֶה בְּנוֹנֵעַ לַגְּרִיאוֹה  
 שֶׁל הַחֹלֵה. אֵינן שׁוֹם סִפֵּק שֶׁלִּמְרוֹת שֶׁאֲפֹשֶׁר לְהַחֲזִיק חֹלֵה גַּחֲיִים תּוֹךְ טִיפּוֹל בְּכֻלִּיּוֹת מֵלֵאכֹוֹהִיָּה -  
 הַחַיִּים לֹא לְגַמְרֵי נֹרְמָלִיִּים וְהוּא לֹא בְּקֹו בְּרִיאוֹת שֶׁלִּמָּה, ז"א קֹוֹדֵם כָּל בְּאוֹפֵן פִּיזִי הוּא קֶשׁוֹר  
 לְמַכְשִׁיר. כִּפִּי שְׁאוּלֵי כִּמָּה מִכֵּם יוֹדְעִים, בֶּן אָדָם כִּזֶּה צְרִיךְ לְחַבֵּר אוֹתוֹ דֶּרֶךְ כְּלֵי הַזֵּם שֶׁלּוֹ פִּעְמֵי הַ  
 או שְׁלוֹשׁ בַּשְּׁבוּעַ לְכִמָּה שְׁעוֹת כִּדֵּי שֶׁהַכְּלִיָּה הַמֵּלֵאכֹוֹתִית תִּנְקֶה לוֹ אֶת הַדָּם, וְאִז הוּא יִכּוֹל לְצֵאת  
 לְרַחֲוֵב, לְעַבּוֹד עוֹד יוֹם או יוֹמִיִּים עַד שֶׁהוּא יִזְדַּקֵּק לְפַעַם הַבָּאָה. אֲבָל אֵי אֲפֹשֶׁר לְחַיּוֹת בְּלֵי חֲבוֹר  
 פִּיזִי לְמַכְשִׁיר הַזֶּה פְּעַמִּיִּים או שְׁלוֹשׁ בַּשְּׁבוּעַ, ז"א שְׁכָל אֶחָד וְאֶחָד צְרִיךְ לְחַיּוֹת וּלְהִשְׁאֵר בְּקֶרְבָּתוֹ  
 שֶׁל מַכְשִׁיר כִּזֶּה. שְׁנִיָּת, בֶּן אָדָם כִּזֶּה צְרִיךְ לְהִשְׁאֵר בְּרִיאוֹתָה מְאֹד חֲרִיפָה, וְלֹא כָּל אֶחָד יִכּוֹל לְעַמּוֹד  
 בְּדִרְיֹשׁוֹת שֶׁל הַדִּיאֲטָה הַזֹּו. אֲעַפ"י שֶׁמִּנְקִיִּים לֹו אֶת הַדָּם וְהוּא יִכּוֹל לְחַיּוֹת, חֲסֵר לוֹ כִּמָּה דְּבָרִים  
 בְּגוֹף שֶׁהַכְּלִיָּה מִיִּיצֶרֶת, וְלִכֵּן הָאֲנָשִׁים הָאֵלֶּה תָּמִיד אֲנִמִּיִּים - חֲסֵרֵי דָם, וְגַם כֵּן לֹא מִתְּפַתְחִים, -  
 הַיְלָדִים לֹא מִתְּפַתְחִים כְּדַבְעֵי. כִּמְעַט כָּל הַדְּבָרִים הָאֵלֶּה מִשְׁתַּנִּים אִם הַמְדוּבֵר עַל הַשְּׁתַלַּת כְּלִיָּה.  
 אִז הַחֹלֵה, אִם הַנְּתוּחַ מִצְלִיחַ, הוּא כִּמְעַט לְגַמְרֵי כִּמוּ בֶּן אָדָם אַחֵר, הוּא יִכּוֹל לְלַכֵּת, יִכּוֹל  
 לְנִסּוֹעַ וְכו' . הַהֲגַבְלָה הַיְחִידָה הַקִּיַּיִמָּה הֵינָה שֶׁהוּא צְרִיךְ לְקַחַת כְּדוֹרִים, שֶׁהוּא יִכּוֹל לְקַחַת  
 אֶתוֹ לְכָל מְקוֹם וּמְקוֹם, וְלְהִשְׁאֵר בְּקֶשֶׁר עִם בֵּיה"ח וּלְבַצֵּעַ מִדֵּי פַעַם אֵיזֶה בְּדִיקוֹת דָּם או שְׁתֵּן.  
 אֲבָל הוּא בְּדֶרֶךְ כָּלֵל מְרַגֵּשׁ טוֹב, הוּא אֵינּוּ אֲנִמִּי, יִכּוֹל לְאֹכֹל הַכָּל, וּמְרַגֵּשׁ לְגַמְרֵי אַחֵרֶת  
 מִהָאָדָם שֶׁקֶשׁוֹר לְכְּלִיָּה הַמֵּלֵאכֹוֹתִית. לִכֵּן לְפִי דְעַתִּי אֵינן שׁוֹם סִפֵּק, שֶׁמוֹצֵדֵק בַּהֲחֻלַּת לְהַצִּיעַ לְבֶן  
 אָדָם כִּזֶּה הַשְּׁתַלַּת כְּלִיָּה, וּמַהֲהַצְלָחָה שִׁישׁ לִזֶּה כִּיּוֹם יֵשׁ כָּל הַתְּקוּהָ, שֶׁהוּא יִתֵּנָה מִזֶּה הַרְבֵּה יוֹתֵר  
 מֵאֲשֶׁר מִהַטְּפוֹל בְּכְלִיָּה הַמֵּלֵאכֹוֹתִית. בְּכָל זֹאת אֲנִי חוֹשֵׁב, שֶׁחֲשׁוֹב לְהַדְגִּישׁ שֶׁכִּמוּ בְּכָל נְתוּחַ וְנְתוּהָ,  
 אֲנַחְנוּ לֹא יִכּוֹלִים לְהַפְעִיל עֲלֵינוּ כָּל לַחֵץ, אֲנֹו רַק יִכּוֹלִים לְהַמְלִיץ, וְהַבְּחִירָה הִיא שֶׁל הַחֹלֵה אִם  
 לְהַמְשִׁיךְ עִם הַטְּפוֹל שֶׁל כְּלִיָּה מֵלֵאכֹוֹתִית - דִּיאֲלִיזָה, או אִם הוּא רוֹצֵה לְנִסּוֹת הַשְּׁתַלַּת שֶׁל כְּלִיָּה.  
 הַבְּרִירָה עוֹמֶדֶת לְפָנָיו אִם הוּא רוֹצֵה לְעַבּוֹר נְתוּחַ או לְהִשְׁאֵר בַּטְּפוֹל שֶׁל הַדִּיאֲלִיזָה.  
 רֹוֵב הַבְּעִיּוֹת הַמוֹסְרִיּוֹת שֶׁעוֹמְדוֹת לְפָנֵינוּ כִּיּוֹם בְּקֶשֶׁר עִם הַשְּׁתַלַּת כְּלִיּוֹת הֵינָן בְּקֶשֶׁר עִם בַּחִירָה  
 הַמְּקוֹר שֶׁל הַכְּלִיָּה, וּבְרִצּוֹנִי לְהַסְבִּיר לָכֵם מֵהַן הַמְּקוֹרוֹת - מֵאֵינן אֲפֹשֶׁר לְקַבֵּל כְּלִיּוֹת וּמֵהֵן  
 הַבְּעִיּוֹת בְּקֶשֶׁר לְכָל אֶחָד וְאֶחָד מֵהֵן. אֲפֹשֶׁר לְחַלֵּק אֶת הַמְּקוֹרוֹת שֶׁל כְּלִיּוֹת לְאֵלוֹ, שֶׁנִּלְקָחוֹת מִבֶּן-  
 אָדָם חֵי, וְלְאֵלוֹ שֶׁנִּלְקָחוֹת מִגִּיּוֹת. אֲטַפֵּל קֹוֹדֵם כָּל בְּאֵלוֹ הַנִּלְקָחוֹת מִבֶּן אָדָם חֵי. פֶּה מְדוּבֵר עַל  
 בֶּן אָדָם שֶׁרוֹצֵה לְחַרוֹם אַחַת מִכְּלִיּוֹתָיו כִּדֵּי לְהַצִּיל חַיִּי מִיִּשְׁהוּ אַחֵר, וַיֵּשׁ כִּמָּה אֲנָשִׁים שְׁבָאִים  
 בַּחֲשׁוֹבֵן פֶּה. הַמְּקָרָה הַקָּל בְּיוֹתֵר - שֶׁלְּדֵאֲבוּנֵי אֲנֹו מוֹצֵאִים לְעֵתִים רְחוֹקוֹת, הֵינּוּ מֵהַ שֶׁנִּקְרָא  
 "כְּלִיָּה חוֹפְשִׁית", זֹאת אוֹמֶרֶת שֶׁמְדוּבֵר פֶּה בְּכְלִיָּה שֶׁצְרִיכִים לְהוֹצִיא אוֹתָה ע"י נְתוּחַ מִבֶּן-אָדָם  
 כִּדֵּי לְטַפֵּל בּוֹ. זֹאת אוֹמֶרֶת, שֶׁאֲנַחְנוּ מוֹצִיאִים אֶת הַכְּלִיָּה עַל מִנַּת לְטַפֵּל בַּחֹלֵה. אֲבָל קוֹרָה לְעֵתִים  
 נְדִירוֹת שֶׁאֲפֹשֶׁר לְהַשְׁתַּמֵּשׁ בְּכְלִיָּה הַזֹּו לְשֵׁם הַשְּׁתַלַּת. בְּמִקְרָה הַזֶּה אֲפֹשֶׁר לְהַגִּיד שְׁאֵינן בְּעִיּוֹת  
 מוֹסְרִיּוֹת, מִפְּנֵי שֶׁאֲנֹו מוֹצִיאִים אֶת הַכְּלִיָּה אֶךְ וְרַק כִּדֵּי לְעֻזּוֹר לוֹ וּלְטַפֵּל בּוֹ, זֵאֵם אֲנַחְנוּ יִכּוֹלִים

באותו הזמן להשתמש באותה כליה למישהו אחר, או זה לא מהווה בעיה מיטריית בכלל. לדאבוני כפי שאמרת, מקרים כאלה נדירים והיה לנו רק מקרה אחד כזה עד היום. בדרך כלל מדובר על תורם, שלא צריך לעבור נתוח בכלל, אבל רוצה להתגרר ולתת כליה למישהו אחר, ואפשר לחלק גם אותם לבטח קבוצות. הקבוצה הראשונה, שגם כן נדירה, היא של תאומים זהים. זה מצב מיוחד מפני שפה מדובר על שני בני אדם שהם בעצם זהים מבחינת הרקמות שלהם, וזה עוזר בהרבה מאד בנוגע לטיפול אחרי הנתוח, וההצלחה של כל הענין. אחת מהבעיות בכל הענין הזה של השתלות שיש נטייה מהמקבל - מהגוף של המקבל את האיבר המושלם - לדחותו, מפני שזו בעצם רקמה זרה בתוך הגוף שלו. אבל המצב פה אחרת מפני שבמקרה המסוים של התאום הזה, הרקמה אותה הרקמה, ואין שום בעיה של דחייה, ולכן ההצלחה - אם היא עובר את הנתוח בסדר (וכמעט כולם עוברים את הנתוח בסדר כיום) - אפשר להגיע 100%. אולם העובדה הזו מביאה את הבעיה מיטריית בנוגע לאח או האחיות התורם, מפני שהאדם הזה יודע שהוא האדם היחיד בעולם שיכול לתת לתאום שלו את הסכוי הטוב ביותר לוחית. לכן יש עלינו לחץ פסיכולוגי, לפעמים לחץ מהמשפחה, לתרום את הכליה שלו; אבל אנתו מאד זהירים שאיש לא יתרום איבר אלא רק כשאנו בטוחים ב-100% שהוא נותן את זה מכל רצונו הטוב, ואין עלינו שום לחץ מיטרי, לחץ פסיכולוגי, או אחר. ופה אנו צריכים להיות זהירים אפילו יותר מכרגיל, בגלל הנסיבות המיוחדות הכרוכות עם תאומים זהים כאלה.

הקבוצה השניה מהם אנו יכולים לקחת כליות הינה הקבוצה של קרובי משפחה, ופה אנתו מדברים בדרך כלל על ההורים או על אח או אחות של החולה, שצריך לקבל את הכליה. כיום יש לנו האפשרות לבדוק במידת מה את התאמת הרקמות של התורם הפוטנציאלי לאלו של המקבל ואם אנתו רואים שיש התאמה משביעת רצון ואנתו מחליטים מכל מיני בדיקות רפואיות שהמתגרר מתאים לעבור נתוח כזה, אנתו יכולים להסכים לקבל כליה ממנו בתנאי, כפי שאמרת קודם, שהוא באמת רוצה מעומק לבו לתת את הכליה הזו, ואין שום היסוס או הגבלה בכונתו. המצב הוא קצת אחרת כשהמדובר במתגרר חי שהוא לא קרוב משפחה של המקבל, מפני שעד היום ההצלחה לטוח ארוך של השתלה כזו לא כל כך טובה כמו שזה אצל קרובי משפחה. לכן אנתו החלטנו עד כה לא לקחת כליה מתורם שהוא לא קרוב משפחה של המקבל. מאד מחקבל על הדעת שהמצב ישונה בקרוב בגלל ההתקדמות שנעשית כל הזמן של הבדיקות של הרקמות של התורם והמקבל והאפשרות לבחור בשני כליה שהכי מתאמה למקבל או יותר מחקבל על הדעת, לבחור את המקבל הכי מתאים בשביל כליה של וישנה שרונה לתרום אותה, אז אני חושב שנוכל להשיג את התוצאות הטובות שיש היום עם קרובי משפחה, ויהיה מוצדק להסכים לקחת כליות מתורמים כאלה.

יש סוג מיוחד של תורמים פוטנציאליים, שצריכים לדון עליו, וכאן אני מדבר על קטינים.

האם מותר לקחת כליה מקטין להשתיל, נגיד, אצל אחיו או אחותו על סמך ההסכמה של ההורה או של הילד הקטין או של האפוטרופוס שלו. מובן היטב, שכאשר מדובר על נתוח שצריך לטפל בילד אנחנו יכולים לנתח את הילד אם אנחנו מקבלים הסכמה של ההורה או של האפוטרופוס, מפני שזה לטובת הילד עצמו. אבל המצב לגמרי אחר כאשר מדובר פה על הוצאת כליה מקטין כזה. פה לא מדובר בכלל על עזרה לקטין הזה אלא להיפך, אנחנו יכולים להיות במצב. שאחרי כמה שנים, כאשר הקטין יגדל, שהוא יצטער על זה ויתנגד באופן רטרוספקטיבי על מה שנעשה אצלו. לכן אנחנו בדעה, (והבעיה הזו התעוררה פעם אצלנו) אנו בדעה ברורה, שמבחינה מוסרית אסור בכלל להוציא איבר מקטין אפילו אם ההורים או האפוטרופוס מסכימים או אפילו דורשים זאת מאתנו. המצב אפילו יותר מסובך כאשר מדובר על קטין, שהוא מפגר. מפני שפה הוא אף פעם לא יהיה במצב, שבו הוא יוכל להסכים או לו להסכים שנעשה אצלו נתוח כזה. אולי כמה מכם קראו כבר בעתונות שיש מקרה כזה בארץ שלנו, שהוא לפני בית המשפט ועליהם להחליט - ונראה מה יהיה. אני שמח מאד שזה לא בשביל הרופא להחליט, אבל נדמה לי לעצמי אסור לבצע דבר כזה אם הקטין הוא לא במצב שהוא עצמו יכול להסכים או לא להסכים לו, כפי שאמרתי קודם, עם כל הרצון שבהתנדבות, עם הכרה מלאה ובהבנה מלאה. הקבוצה הגדולה השניה של מקורות לכליות, כפי שהזכרתי קודם, הינה הקבוצה של גויות. לדאבוני אין מספיק כליות כדי לספק את כל האנשים הזקוקים להם. זה באופן יחסי נדיר שיש לבן אדם שזקוק לכליה אח או אחות, או אם, או הורה, שיכול ומוכן לתת לו כליה; ולכן אנחנו נאלצים לחפש במקום אחר. מקום אידיאלי מכמה בחינות זה מגויות, מפני שפה אין שום בעיה שאנחנו גורמים איזה נזק בכלל לגויה, שלא זקוקה לכליה; ועל ידי זה אנחנו יכולים להציל מדישהו בלי לגרום שום סכנה, כביכול, לתורם. בנוגע לענין זה מתעוררות שתי בעיות: הראשונה זה בנוגע להסכמה לניתוח הזה. לפי החוק של המדינה שלנו זה ברור שאם המדובר בהוצאת איבר לשם השתלה, אנחנו לא חייבים לקבל הסכמה של הנפטר או הסכמת המשפחה כדי לבצע את זה ולקחת את האיבר הזה. למרות המצב החוקי הזה אנחנו נהגנו קצת אחרת, הוצאנו כליה מגויה לשם השתלה אך ורק עם הסכמת המשפחה. הבעיה השניה זה בנוגע לזמן שעומד לרשותנו להוציא כליה כזו. צריכים להבין, שמיד שבן אדם נפטר כל איבר מפסיק לקבל חמצן ומשך זמן קצר עובר ניוון. במצב כזה כמובן אי אפשר להשתמש באיבר הזה, ואסור להשתיל אותו מפני שהוא לא יפעל. כאשר איבר כזה, כליה למשל, כבר הוצאה מן הגוף אפשר לקרר אותה ולשמור אותה לזמן די גדול - כמה שעות למשל, אבל עלינו להוציא את הכליה במהירות די רבה אחרי פטירתו של הגוף אם אנחנו רוצים לקבל אותה במצב טוב, שאפשר להשתמש בה ולצפות שתפעל בתקונה. ובאופן ממוצע זאת אומרת שאנחנו צריכים להוציא את

הכליה ולקרר אותה תוך כ-30 דקות. מזה ברור שחורף מכל הארגון של העינין, דבר עיקרי הוא שאנחנו צריכים לדעת איך להחליט בדיוק הרגע הנכון שכן אדם נפטר, מפני שיש כל הבודל בעולם בין אדם שגוסס, שאין לנו רשות לגעת בו, לבין אדם שאין לו רוח חיים בכלל, שמותר לנו כבר לחשוב על הוצאת איבר. וזה מביא אותנו, אם כן, לחלק של פרופ' דוידסון, ראני, אבקש אותו להמשיך בדיון הזה, "איך אנחנו יכולים לקבוע בודאות מותו של בן-אדם".

## דברי פרופ' דוידסון:

לכל זמן ועת אמר קהלת, עת ללדת ועת למות. תפקידי לדבר על קביעת עת המות. מנקודת הראות של החוק החילוני וההלכה קיים רגע מות, קיימת תפנית חדה בין החיים ובין המות, אלא המציאות הביולוגית אחרת לגמרי. מבחינה ביולוגית החיות אינה חדלה בעת ובעתה אחת בכל חלקי הגוף וזמן מה אחרי המות, אפילו אחרי הקבורה, יש סימנים של חיות בגוף האדם. אנתוני יודעים היטב, שהשערות והצפוניים, לדוגמא, ממשיכים לצמוח לימים אחרי המות, ז"א המות המוליקולרי הוא אחר לגמרי מהמות הקליני. בעבר אנו קבענו את המות ע"י חוסר פעילות הלב וע"י חוסר תנועת הנשימה ואנו דברנו אז וחשבנו על רגע המות, כאלו היה קיים זמן מוגדר. עכשיו, בחולה שבאופן פתאומי לבו חדל לפעום, איננו אומרים, לכל הפחות בבית חולים, שהחולה הזה מת אלא אומרים שהחולה סובל מ- cardiac arrest, מעצירת פעולת הלב, ואנחנו עוד חושבים עליו כעל חולה, שאפשר לטפל בו. אם כן אנחנו יכולים, באמצעים מלאכותיים, להחזיק בן-אדם על גבול בין החיים והמות לזמן ממושך. הדבר הזה בעל ערך ובעל חשיבות רבתי. קיימים מצבים חריפים המביאים את החולה לסף המות, כגון הרעלה או איבוד דם רב, שעשויים להביא לעצירת הלב, אך אם נוכל להשאיר את החולה בחיים בעזרת הנשמה מלאכותית ועיסוי הלב למשך הזמן הדרוש לטיפול בבעיה היסודית, נוכל להצילו ולאחר מכן לרפאו לחלוטין, כך שיוכל לשוב לחייו הנורמליים ולעבודות. הרשו לי להמחיש את הענין ע"י דוגמא מעבודתנו היום-יומית. אנחנו מקבלים ביחידה שלנו, יחידה לטיפול אינטנסיבי, הרבה חולים, חיילים לרוב, אבל גם אזרחים, שסבלו מחבלה נרחבת במוח. אחרי חבלה כזאת יש התנפחות של מוח בתוך הגולגולת. כתוצאה מהתנפחות זאת, קיים לחץ על מרכז הנשימה, שנמצא בגזע המוח והחולה מפסיק לנשום. אם אנחנו יכולים לטפל ברגע הנכון במצב, אנו יכולים להנשים את תפוגע במשך ימים ושבועות, עד שההתנפחות תחלוף. אין ספק שישנם מאות של אנשים במדינה, שחיים כתוצאה מטפול זה. לצערי הרב התוצאה לא תמיד כה חיובית. לפעמים אחרי הנשמה מלאכותית ממושכת ואחרי עסוי-לב ממושך, רואים שהאדם אינו חוזר להכרתו. הוא נמצא שרוי בתרדמה, ללא תנועות, ללא תגובות, ללא מחשבות,

ללא זכרונות, אלא הלב ממשיך לפעול והחולה מונשם באופן מלאכותי. אנו מתארים מצב אומלל זה כמצב וגטטיבי. א"כ האם זה חיים או מות? וזה מביא אותנו לצפור הנפש של הבעיה – על סמך מה לאבחן את המות? באיזה רגע אדם משנה את הסטטוס מחולה מקבל טפול לתורם בכח – potential donor למטרת השתלה. כדי לפתור את הבעיה מינו במרכזי רפואה בעולם "ועדות מות" ללמוד את הבעיה, לנהל מחקרים, לדון ולהגיע למסקנה איך ומתי קובעים את המות ולפסוק במקרים אינדיווידואליים. הועדות האלו (וועדה כזו קיימת בהדסה) מורכבות ממומחים ברפואה בתחומים שונים. משתתפים בהן: רופא מרדים, שתפקידו לקבוע את עומק התרדמה שבה שרוי החולה; קרדיולוג, שתפקידו להעריך את מצב הלב; נוירולוג, המעריך את תפקודי המוח. יש להדגיש, שבוועדות אלו אין רופא ששייך לצוות הרופאים המתכוננים להשתלה. בשום אופן איננו משתפים את האנשים האלו. שמא, באופן תת-הכרתי, הרצון להציל בן-אדם ישפיע בבחירת התורם בכוח. היום קיימת בעולם דעה שקביעת המות צריכה להיות לפי מות המוח ולא לפי שום פרמטר אחר. השקפה זו, קשה לקבלה, גם לרופאים וגם להדיוטות, שמושרשת בהם אמונה עמוקה בערכו של הלב אפילו כמרכז רגשי, וכמרכז למחשבות שהם כמובן תיפקודים בלעדיים של המוח ולא של הלב. הלב יכול להמשיך לפעום אפילו אם נוציאו מגוף האדם שכן, הלב הוא שריר, ולכן איך אפשר לזהות את החיים עם פעימות הלב? עובדה זו חשובה לנו ביותר לצורך השתלות. אם יכולים להגדיר את מות האדם לפי מות המוח נוכל להוציא אבר בזמן שהלב ממשיך לפעום וממשיך לשמור על ערך האיברים למטרות השתלה. אם נחכה עד שאין סימנים של חיות גם בלב, ערכו של האיבר, כמו שאמר פרופ' קן, ירוד. לפיכך, אני חרשב שנצטרך להתרגל למחשבה, שחיים ומות של האדם נקבעים לפי תיפקודי המוח בלבד. אם כן, מהו מות המוח? אולי זה פחות יעניין את הקהל הלא-רפואי, אך אעבור על כך בקיצור רב. יש חוסר של כל תנועה, חוסר של כל מאמץ לנשום, חוסר של כל ההחזרים, ויש הרחבה גדולה של האישונים. אם רושמים פעילות חשמלית של המוח, מקבלים קו שטוח במקום הגלים התקינים שאפשר לקלוט. אם כן יש סימנים אובייקטיביים טובים למות המוח, אבל קיימים מחקרים בנושא ומחפשים סמנים מוקדמים ובטוחים נוספים. עם זאת אין ספק, שאנחנו יכולים לדון עתה בודאות על מות המוח. יש עוד אספקט חשוב לקביעה זו, שאני רוצה להזכירו. לפעמים, כמו שנאמר, טפול נמרץ נכשל, והחולה נשאר כפי שציינתי במצב וגטטיבי. מה עלינו לעשות? האם אנחנו צריכים להמשיך ולטפל באדם זה בגלל שהלב עוד פועם, כשאנו יודעים בודאות שהמוח מת? טיפול אינטנסיבי כזה כמובן כרוך במאמצים גדולים והטפול מסיח את צוות הרופאים והאחיות מטפול בחולים אחרים ל-24 שעות ביממה. האם אנחנו חייבים לעשות את המאמץ הזה למרות שאנחנו יודעים לפי כל הסימנים שהאדם אינו בחיים? לי נדמה, שהגישה ההגיונית היא להפסיק לטפל בחולה, שהוגדר כמת, אפילו אם עדיין קיימים פעימות לב.

דברי פרופ' דוידסון עוררו ויכוח בין קהל המשתתפים והובעו דעות המתנגדות להשקפתו זו.

ד"ר ח. הלברשטט, סיו"ר המכון, ציין בדברי הויכוח, שיש כיום ספרות מקצועית - רפואית ענפה ובה דעות רופאים רבים המדגישים את המגבלות הקשות של קביעת מות-מוחי, ולדוגמא ציין את מאמרו של פרופ' אשכנזי ב"הרפואה", כרך ע"ט, חוברת א'. בעיקר, הביא ממחקריו של ד"ר י. לוי, שפורסמו ב"נועם" וב"המעין" ובהם הוכחות רפואיות השוללות את השקפת המות-המוחי והמחזקות את הגישה הקלאסית של הפסקת חמש פעולות-החיים הספונטניות ופעולות הלב והנשימה בכלל זה. (תמצית דברי ד"ר לוי הובאה ב"אסיא" גליון ב', עמ' 40-41).

כמו-כן צויין מכתבו של ד"ר י. לוי למערכת "הדרום", גליון ל"ג:

"קראתי בחוברת האחרונה של "הדרום" את המאמר על קביעת זמן המות. ברצוני להעיר על ענין רפואי במאמר זה. המחברים דוגלים בהשקפה החדשה של "מות-מוחי". לפי שיטה זו נחשב בן-אדם למת אם המוח מת אפילו כאשר לבו עוד פועם כרגיל. המחברים אינם מזכירים שיש מומחים רבים המתנגדים לשיטה זו. הם טוענים, שאפשר לקבוע את המות רק כאשר גם הלב וגם הנשימה הפסיקו לפעול לחלוטין. יש כידוע חסידי "מות המוחי" הממליצים להוציא מה"מת המוחי" איברים להשתלה, אפילו בזמן שהלב פועם עדיין. יש לחשוש, שרבנים ורופאים, שיקראו את המאמר ילמדו ממנו שגם המחברים בדעה זאת ויחשבוה להלכה. כדי להסיר מכשול יהיה רצוי לפע"ד שתופיע הצהרה ברורה, שדעת המחברים אינה לפי חסידי ה"מות המוחי".

להלן דברי הרב רבינוביץ, אשר הביע את השקפתו ההלכתית נגד קביעת המות-המוחי ובעד השיטה הקלאסית של הפסקת פעולות הלב והנשימה.



מאז מתחילה הרפואה לעסוק בהשתלת רקמות, קרניות ועורקים מגוף מת לגוף חי נידונה שאלה זו בספרות ההלכה לפי האספקטים השונים של הנושא וביניהם: כבוד המתים, חיוב קבורה, איסור הנאה מגוף המת, היתר ריפוי על חשבון הזולת, וכו'. הבחינו בין חולה שיש בו סכנה מידית וודאית ובין סכנה אפשרית הנובעת לא מתוך המחלה עצמה אלא מתוך ליקוי הכושר הגופני הבא בעקבותיה, וכן הלאה.

החריפה השאלה מאז התחילו להשתיל איברים חיוניים יותר, כגון כליות ולב. השתלת לב עדיין לא יצאה משלב נסיוני, אבל השתלת כליה כבר היום נחשבת לאמצעי ריפוי ממדריגה ראשונה. אחרי שהרפואה הצליחה להתגבר על רוב ההשלכות השליליות של ניתוח זה. הרבה חולים שהיו נידונים למוות ניצלים וממשיכים לחיות שנים רבות, חיים שלימים ותקינים. מפני שהאיברים הללו עדינים הם ועדיין אין ברשות הרפואה אמצעים מועילים להחזיק אותם במצב ראוי להשתלה זמן רב, יש צורך להוציאם מגוף התורם סמוך ממש לרגע מותו כשעדיין חיוניותם לא נפגמה כדי לשתלם תיכף בגוף המקבל. מבחינה מסוימת אפשר לומר: האיבר הנשתל צריך להיות, לכה"פ מבחינה וגטיבית, עדיין חי. כאן נסתבכה השאלה מבחינה טכנית ובעקבותיה מבחינה הומניטרית ומשפטית.

מצד אחד לפנינו התורם: מבחינה רפואית הוא נדון למוות מידי בתוך שעות או רגעים ספורים. אמנם לא יעלה על הדעת להקריב חי שעה של פלוני כדי להציל חי עולם של אלמוני, כי אין דוחין נפש מפני נפש. אבל מאידך גיסא עומד לפנינו המקבל: מותו בטוח אם לא תיעשה ההשתלה, ולעומת זה אחרי ההשתלה ימשיך לחיות ככל בן אדם גורמלי ועוד יקים דורות שיוולדו על ברכיו. בכל אופן יש לו הזכות לדרוש, שיבדקו אם התורם באמת עדיין חי. אולי כבר הפסיק לחיות ואם ימהרו ויוציאו האיבר מן המת יצילו ע"י כך את חייו של המקבל. על ידי כך שאלת קביעת רגע המוות נעשתה לנקודת המפנה לכל סבך הבעיות הרפואיות, ההלכתיות, והמשפטיות הקשורות בה. הקושי שבדבר: עבודת ההכנה לניתוח הכפול. הכנת התורם והכנת המקבל על שולחן הניתוחים, צריכה להיעשות בעוד גוף התורם חי. הרופא אמנם מכיר בעקרון שאין לנגוע בגוף החי לטובת חי זולתו, אבל מגיע רגע מסויים שעליו להחליט ולומר: הנה מעכשיו אין התורם חי יותר, אלא מת הוא. ההרגשה היא שהחלטה זו היא אישית וסובייקטיבית, שהרצון להציל חי המקבל והחרדה להצלחת הניתוח משפיעים עליו, ואין האדם יכול להתעלות כליל מעל חייו האמוטיביים.

כל רופא זקוק איפוא לקריטריון מלא ואובייקטיבי שיוכל לסמוך עליו ברגע רציני זה. אילו היה המות בא במפנה חד וברור לכל רואה, אפשר היה לסמוך על כח הסתכלותו של האדם, כי אין לו לדיין אלא מה שענינו רואות. אבל המוות בא כההליך – בשלבים שלבים. אין האדם מת. אלא האדם "הולך למות" – לפי לשון הכתוב. בקהלת פרק יב' מתאר בתמונות מבהירות את ההתנוונות האיטית של האדם מאז שמופיעים הסימנים הראשונים של הזדקנות עד אשר יסובבו אותו הסופדים. ומסיים "כי הולך האדם לבית עולמו". התהליך הזה ממושך הוא ואין בו קו ברור המבדיל בין החיים והמוות. כי המוות בא כפי שאמרנו בשלבים ומתוך השלבים המרובים הללו יש לבחור אחד מסויים ולומר הנה ממנו והלאה האדם נחשב מת. יש לבחור בשלב, שסימניו ברורים, שאין להטיל בו ספק, ושיכול לשמש קריטריון אובייקטיבי בהחלט.

חז"ל, במסכת יומא, פ"ה, מביאים שתי דיעות. האחת קובעת המוות עם הפסקת הנשימה והשנייה – עם הפסקת דפיקת הלב. הרמב"ם פוסק לפי הדיעה הראשונה לענין פיקוח נפש בשבת. קריטריון זה של הפסקת הנשימה ודפיקת הלב המוזכר בחז"ל הפך לקריטריון אוניברסלי שהשתמשו בו עד לזמן האחרון בכל המדינות הנאורות. לפיו נהגו הרופאים והיה, איפוא, לקריטריון קלסי. ברוב המדינות ממשיכים לנהוג כך עד היום.

העירעור נגד הקריטריון הזה התחיל עם השתלת האיברים, שהולכת ונעשית שכיחה יותר ויותר. זו מצריכה שהאיבר יוצא מגוף התורם כשעדיין לא נפגם בחיוניותו. וזה דורש לפעמים שהרופא יקבע באופן רצוני מהו הרגע המתאים להוצאת האיבר. הקריטריון הקלסי אינו נותן האפשרות הזאת בידי הרופא. הפסקת הנשימה או הפסקת דפיקת הלב אינן ניתנות לקבען מראש, אלא לאחר מעשה. לפיהן אי אפשר, מבחינה מעשית, להכין הניתוח בגוף התורם ולהתאימו עם הכנת הניתוח בגוף המקבל, בעיקר בהשתלת איברים חיוניים ועדינים, המצריכים זמן ממרשך וטכניקה מסובכת להסרתם מגוף אחד ולהשתלתם בגוף השני.

הרופאים יצאו איפוא בחיפוש אחרי קריטריון חדש ומצאוהו בהפסקת הפעילות החשמלית של המוח הניתנת למדידה מדויקת על ידי אלקטרואנצפלוגרם. בצרפת – כפי ששמענו כאן מפי פרופסור אנקר – הוכנס הקריטריון הזה בתחוקה כבר לפני ארבע שנים בערך. הרופאים המנתחים ידם נטויה ומשתדלים בכנסים רפואיים עולמיים מסוגים שונים להעביר הקריטריון הזה בצורה של תחוקה בינלאומית.

בחיפוש אחרי הקריטריון החדש יצאו הרופאים לכאורה מתוך שיקולים רפואיים מדעיים גרידא והגיעו לשתי מסקנות מהפכניות, הנובעות מתוך השתנויים שחלו בטכניקה הרפואית ושלפיהן יש לבטל את הקריטריון הקלסי:

(א) הרפואה המודרנית – טוענים – מצאה אפשרויות רבות של החזרה לחיים אחרי שמבחינה קלסית האדם כבר נחשב כמת. המקרים של החזרה לחיים על ידי הנשמה מלאכותית, עיסוי

הלב, הלב, הלב, חשמלי וכו' הולכים ומתרחבים וטכניקות חדשות צצות ועולות מיום ליום. המוות הקליני הפסיק להיות מושג רפואי. האדם שנפסקה נשימתו אין לראותו כמת, אלא כחולה שחייבים להמשיך לטפל בו מבחינה רפואית ואנושית. יש, איפוא, להחליף את הקריטריון הקלסי בקריטריון יותר מדעי ויותר מבוסס ברפואה המודרנית.

ב) שנית - טוענים - הטכניקה הרפואית יכולה להמשיך ע"י מכונות, הידועות כריאות ברזל ולב מלאכותי, את חימצון התאים ולהחזיק אותם מבחינה וגטיבית זמן רב אחרי שכבר הופסקה החיות הטבעית שבגוף. לפי הקריטריון הקלסי האדם עדיין חי, אבל האם באמת אפשר לראות בפעילות וגטיבית כזו, המוחזקת על ידי מכונות, פעילות של חיים? האין הפעילות הזאת פחותה בערכה מפרכוסים רפלקטיביים של השרירים, שאין רואים בהם שלב חיים? היא פחותה בערכה מפני שהיא כולה מלאכותית, בעזרת מכונות, בשעה שהפרכוס עדיין נובע מחיים טבעיים כל-שהם. לאור הישגים מלאכותיים ומיכניים אלה אבד הקריטריון הקלסי כל ערכו ויש להחליפו בקריטריון שאינו מושפע מהתערבות הטכנית.

הבה, איפוא, ונבדוק השיקולים הללו ונשווה אותם לשיקולי ההלכה ותפיסת מהות החיים שביהדות.

בנוגע לטיעון הראשון: יש לחלקו לשניים: א) האפשרות להחזיר לחיים על ידי טיפול ואמצעים טכניים. ב) האפשרות לחזור לחיים בעקבות טעות של הרופא בדיאגנוזה, כלומר במקרה של מוות מרומה.

צריך שיהא ברור, שיש בטיעון הזה תפיסה מוטעית של הבעיה. אין בעיית קביעת הקו המבדיל בין החיים והמוות תלויה כלל לא באפשרות הטכנית של החזרה לחיים ולא באפשרות של טעות בהערכת הרופא. הרי כולנו מבינים שסימני הקו כשלעצמם אינם קובעים כלל, וכל זמן שיש חשש לעילוף עדיין אין להכריז על האדם כמת. אם יצליח הרופא להחזיר את האדם לחיים על ידי תרופות, או על ידי הלב חשמלי, או על ידי עיסוי, או על ידי הנשמה מלאכותית, או על ידי כל אמצעי שעומד ויעמוד ברשותו יש לראות את האדם למפרע כחי לכל דבריו. אלא הכוונה בקביעת הסימנים הללו היא, שאם הרופא ניצל כל האמצעים להחיות את החולה עד שיצא הספק מלבו והוא מחליט שאין יותר תועלת במאמצים - יש לראות את האדם כמת לא משעת ההחלטה הזו, אלא למפרע מאז הופסקה נשימתו. מאידך גיסא, אם הרופא יודע מראש שאין תועלת במאמציו והחליט להפסיק כל טיפול, אבל האדם עדיין נרשם ולבו דופק - אין לראות את האדם כמת למפרע מאז שהחליט הרופא, אלא אך ורק מאז שתיפסק נשימתו. קביעת רגע המוות אינה, איפוא, מבחינה רפואית טיפולית, אלא מבחינה משפטית כרונולוגית.

כמו כן אין השאלה הזאת נוגעת לטעות אפשרית שבקביעת המוות על ידי הרופא. כי אין אנו עוסקים בדיון על ה"אינפליביליטי" של הרופא ועל מידת ההסתמכות עליו, בנוגע לאפשרות

של חזרה או החזרה לחיים של האדם, שהוכר על ידו כמת. בעיה זאת היא של התמחות וייתכן, כמו בכל דבר הדורש מומחיות, שבעל המקצוע יטעה בהערכתו, אף על פי כן עלינו לסמוך עליו. על הודאות הזאת כבר דנו בדורות שקדמו, כי תמיד היו מקרים נדירים של חזרה לתחיה והתעוררה הבעיה אם אפשר לסמוך על המומחה בכל הנוגע לקבורה, לאבלות, להתרת עגונות, פיקוח נפש בשבת, וכו'.

חז"ל. במסכת שמחות פ"ח, מספרים על מקרה כזה: "מעשה באחד שנקבר ופקדו את קברו ומצאוהו חי והוליד בנים ומת אחרי כ"ה שנים". גם במס' פסחים, נ' א', מסופר על ר' יוסף בנו של ריב"ל שגורע ופרחה רוחו ואח"כ חזר לחיים. הרמב"ם במורה פרק מ"ב, מביא בשם האנדלוזים, שפרשו הספור על בן הצרפתית, כי מותו היה מוות מדומה. ברוח זו יש מפרשים גם הכתוב על מות נבל (שמואל א. כה') ועל מותו של בן השתמית (מלכים ב. ד'). הדים לויכוח מסביב לפירושים הנ"ל אנו מוצאים בתשובת הרידב"ז, סי' שני אלפים ר"ג; ובתשובת הריב"ש סי' מה; רשו"ת חת"ס סי' שלח. בעיית הוודאות עורר בשעתו רמ"ד מנדלסון, שטען להלין את המת ולא לקברו לפני הופעת כתמי מות ברורים, כי אמר אין רופאי זמננו "בקיאים בגבול המגביל בין חיים למוות". החתם סופר מוסר לנו שבשעתו התנגד לו היעב"ץ. המקרים של חזרה לתחיה אחרי שהוכרז על המוות הם כל כך נדירים עד שאין לראותם כריאליים, למרות שהאפשרות אינה בטלה כל עיקר. הרמב"ם, שידוע על מקרים של מוות מדומה ע"י "חולי השיתוק בהחזק הרחם המתמיד יום או יומיים", פוסק בהל' אבל ד' ה': "הגוסס הרי הוא כחי לכל דבר וכו' והנוגע בו הרי זה שופך דמים וכו' וכל המאמץ עיניו (של הגוסס) עם יציאת הנפש הרי זה שופך דמים, אלא ישהה מעט שמא נתעלף", אעפ"כ פוסק שם: "אין משהין את המת וכו' וכל המלין את מתו עובר בל תעשה". גם ממס' יומא, פ"ה, בדין "מפקחין הגל", משמע שאין חוששין למוות מדומה. וכן משמע ממקורות אחרים שבש"ס, שאין כאן המקום להאריך בהם.

מבחינה מעשית כך גם נוהגים ברוב בתי חולים שבעולם. לאחר קביעת המוות ע"י הרופא מטפלים בגופה ללא כל חשש לטעות מצד הרופא וללא כל חשש למוות מדומה. רק במדינות מעטות יש חוק האוסר לקבור הגופה לפני הופעת כתמי מוות. גם במדינות האלה שבהם החוק קיים אינו מופעל כראוי, כי מעבירים את הגופה תיכף לאחר המוות לבתי הקרור, ולפעמים בעת הצורך עושים גם שם האוטופסיה תיכף אחרי קביעת המוות. ברוב המדינות שבעולם קוברים את הגופה ביום הפטירה וכך נוהגים גם במדינת ישראל. במישור זה אין, איפוא, חילוקי דיעות בין שיקולי ההלכה לשיקולים הרפואיים. תמימי דיעות הם, שאעפ"י שבמקרים נדירים קיימות אפשרויות של טעויות ושל חזרה לחיים הרי אינם מספיק ריאליים כדי שיתחשבו בהם. הטענה של המתחים השותלים לבטל את הקריטריון של המוות הקליני על סמך המקרים הנדירים הנ"ל אינה טענה, כי בכל מישורי הרפואה האחרים הקריטריון הזה קיים ועומד, ואין לבטלו מבחינה סובייקטיבית אך ורק לצורך השתלות. קריטריון בדבר חשוב כזה אינו קריטריון אלא אם כן הוא בעל ערך באופן אובייקטיבי בכל הנסיבות ובכל התנאים.

מאיך גיטא, גם במוות שנקבע ע"י אנצפלוגרם קיימת אפשרות של חזרה לחיים, כידוע ממקרהו של פרופסור לנדוי ברוסיה, ואין הוא עולה בערכו על הקריטריון הקלסי.

בנוגע לטיעון השני: טיעון זה הוא רציני יותר והוא פילוסופי במהותו. אליו אנו צריכים להקדיש תשומת לב ולשקול אותו מתוך כובד ראש. גלומה בתוך הטיעון הזה ההנחה של דראליזם מוחלט במובן הקרטזיאני. לדברי דיקרט הנפש זהה עם האני החושב. כל שאר סימני חיים אינם אלא של חיים אוטומטיים ומכניים כפעולות רובוט, וכך כותב דיקרט בספרו על המתודה מאמר ה' 46: "לאחר שחקרתי את הפעולות... בגוף... מצאתי... כל אותן הפעולות שהן יכולות להיות בנו בלא שנחשוב עליהן, ואם כן, גם בלא שנפשונו, כלומר אותו החלק המובחן מן הגוף שאמרנו עליו למעלה שטבעו רק לחשוב, תשתתף בהן".

"פעולות הגוף בלי השתתפות כח החשיבה הן כפירכוס איברים לאחר שהותז הראש. עדיין הוא מתנועע ונושך את האדמה אעפ"י שאין בו עוד נשמת חיים" (שם 55).

תורתו של דיקרט קובעת שהנפש פועלת באדם רק כל זמן שהוא חושב, והיינו: כל זמן שהוא יודע לדבר או לאותת וכל זמן שהוא יכול להתאים פעולות גופו באופן רצוני לנסיבות. (שם 56, 57). עלינו להכיר – טוען דיקרט – שהחום והתנועה שבתוכנו עד כמה שאינם תלויים במחשבה שייכים אך ורק לגוף. (היפעלויות הנפש סימן ד).

התורה הקרטזיאנית באה לכאורה כמהפכה בתורת הנפש כפי שהיתה מקובלת בימות הביניים, כשעדיין היתה מבוססת על תפיסת העולם של אריסטו ואפלטון. ואמנם לא אריסטו ולא אפלטון לא הגיעו לחלוקה כל כך מפורשת כמו דיקרט, אבל גם הם כבר הבדילו באופן ברור בין התיפקודים השונים, הרוחניים והביאולוגיים שבנפש. אפלטון, העוסק בבעית הנפש בפרון ובחוקים, מבדיל בה שני פרינציפים: ידע ותנועה, אריסטו בספרו תורת הנפש מבחין בארבעה פרינציפים: תזונה, הרגשה, תנועה ושכל. הפרינציפ האחרון מתחלק לשניים: השכל האקטיבי והפסיבי. האקטיבי בא מבחוץ ובו האדם משתתף באלוקות (הוא ניצוץ אלו-ה ממעל) והפסיבי שהוא כוח הדימוי קשור לחלק החמרי שבגוף. החלוקה הזאת הקלסית פתחה את השער לחלוקה האבסולוטית שבין החיים הנפשיים והווגטיביים, שדיקרט ניסה להגדירה באופן כל כך ברור, מסקנתו, שהחיים הווגטיביים אין בהם שום דבר אנושי ואין להתייחס אליהם אלא כפי שמתייחסים למעשי מכונה. הרופאים בטיעונם שהחיים אחרי הפסקת פעילות המוח אינם חיים ומן הרגע שהאנצפלוגרם מראה על כך יש לראות את האדם כמת – מקבלים דעת דיקרט ללא כל הסתייגות. אבל מבחינה פילוסופית דיעה זו כבר נתבררה.

כבר בדור שלאחר דיקרט התחילו להטיל ספק בדבריו. אין החלוקה הזאת (שמקורה בחלוקת הסובסטנציות לשתיים, האחת של חשיבה והאחת של התפשטות) מסבירה אפילו הסבר כל שהוא את ההשפעה ההדרית שבין הגוף והנפש. מלברנש, לייבניץ וספינוזה חיפשו, כל אחד לפי דרכו, איך לקשר ביניהם. כל אלה כבר היו מזכרחים לוותר ויתור מסויים על החלוקה ולראותה כבלתי מוחלטת.

במאות הבאות אחרי דיקרט עד למאה הנוכחית חיפשו דרכי הסבר, או בפילוסופיה האידיאליסטית או בפילוסופיה המטריאליסטית. שבשתיהן אין מקום לחלוקה מוחלטת בין חיים שכליים לחיים וגטיביים. המגמה השולטת כיום בפילוסופיה ובפסיכולוגיה היא לא לזהות את הנפש עם החשיבה בכלל. החשיבה היא אחת בין הרבה מניפסטציות של הנפש ולא החשובה ביותר. אין ערכו של האדם מתמצה בשכלו לבד. הדיפיניציה של האדם כחיה בעלת שכל בוטלה זה מכבר. יש חשיבה פרימיטיבית גם בחיות, כפי שהוכיחה הפסיכולוגיה ההשוואתית, כשם שיש פעילות אינסטינקט-טיבית גם באדם. ערכו של האדם והצד האנושי שבו הוא יותר במהותו המוסרית מאשר במהותו הרציונלית.

מבחינה זו תורת הנפש המודרנית קרובה הרבה יותר למושג הנפש המופיע בתורה ובדברי חז"ל. ערכו של האדם הוא באשר נרשא הוא צלם אלוקים - מושג שלא ניתן להגדרה ולצימצום. חיים אנושיים קיימים בכל מניפסטציה של חיי האדם ולא דווקא בפעולת המוח בצורה של חשיבה או היפעלות אמוטיבית. בעיקבות תפיסה זו של הנפש, כל יציר הנולד במין האנושי דינו כבן אדם וההורגו חייב מיתה. יודעים המקרים של ילדים הנולדים בלי מוח בכלל. התינוקות הללו בני אדם הם. למרות שאין בהם כוח חשיבה כלל וההורגם דינו כרוצח. אין אנו יודעים מחייו של ילד כזה ומהרגשותיו כלום, אבל אין לנו הרשות לשלול ממנו ערך חייו. מה אנו יודעים על צורת תגובתו כלפי ליטוף של קרן שמש הנופלת על פניו ועל גופו? צורת חייו וודאי שונה, אבל אין לנו רשות לומר שאינה אנושית. אסור לנו להתייחס לתינוק כזה כאל פרח שמותר לנו לקטפו להנאתנו. הנאותיו שונות אבל מי יערב לנו שהן מועטות. אולי דווקא הרגשת העונג שלו היא יותר עמוקה ושורשית כי היא פחות מופרעת. פילוסופיות שונות ראו במצב כזה את שיא אשרו של האדם, כי הרי המצב הזה דומה הרבה לאטרקסיה היוונית ולנירוונה הסנסקריטית. גם קוהלת אמר: "יוסיף דעת יוסיף מכאוב".

תינוק בלי מוח, לפי ההגדרה הרפואית, חי רק חיים וגטיביים, אבל האם משום כך יהיה מותר להתעלל בו? האנצפלוגרם השלילי אינו יכול איפוא לשמש קריטריון למוות, כי כשם שתינוק שנולד בלי מוח דינו כחי, כך גם חולה שמוחו הפסיק לפעול דינו כחי. האדם הוא מושג אינטגרלי שאין לחלקו לחלקים. העובדה שאחרי אנצפלוגרם שלילי כמעט אין סיכויים לחזור לחיים אינה משנה כזה כלום. אמנם הוא ימות ודאי, אבל עדיין לא מת.

כשאנו יוצאים מהנחת האינטגרליות של מושג האדם, בטלה ההשוואה שדיקרט עושה בין התנועה שבגוף בעוד האדם חי לבין פרכוס שלאחר התחזת ראשו. חז"ל עסקו הרבה בדיני פרכוס. באהלות, פרק א משנה ו'. נאמר: "אדם אינו מטמא עד שתצא נפשו ואפילו מגייד (חתוך או נדקר), ואפילו גוסס וכו'". הותזו ראשיהם אעפ"י שמפרכסין - טמאין, כגון הזב של הלטאה שהיא מפרכסת" וכן בפרק א' דטהרות משנה ד': "השוחט בהמה טמאה לנכרי והיא מפרכסת מטמאת טומאת

אוכלין אבל לא טומאת נבלות עד שתמות או עד שיתז ראשה". (ועיין עוד יומא דף כ"ב ודף כ"ג ועיין עוד חולין דף כ' ודף ל"ג, ועיין עוד ערכין ז.) מכל ההלכות הללו מבואר, שכל זמן שהגוף שלם - פרכוס הוא סימן חיים. רק לאחר שהותז ראשו או נשברה מפוקתו ורוב בשר עימה אין הפרכוס אלא כפרכוס זב הלטאה. מסקנה זו נובעת מתוך תפיסת האינטגרליות של החיים. כל זמן שלא הותז ראשו, הגוף הוא יחידה והחיים שבו הם של כל היחידה. לפנינו עדיין מדשג של חיים אינטגרליים, אעפ"י שאין כל תקודה יותר שיחזור לחיים. רק לאחר שהגוף נחלק לשניים בוטלה האינטגרליות, כי אין הגוף מהווה יותר יחידה אחת, ורק אז הפרכוס מאבד מהותו כמניפסטציה של חיים אנושיים.

כל חיפוש אחרי קריטריון חדש, שישמש כתחליף לקריטריון הקלסי, אינו מוצדק לא מבחינה פילוסופית ולא מבחינה מדעית ולא מבחינה הילכתית. אבל לא במציאת קריטריון חדש תלוי הדבר. ההלכה יש לה פיתרון משלה לבעיית שתילת האיברים ודווקא בתוך מסגרת הקריטריון הקלסי. כפי שאמרנו למעלה המוות בא שלבים שלבים, צעד אחרי צעד, הדבר טבעי והגיוני איפוא להכיר גם בשלב של מעבר בין החיים והמוות. שלב זה ידוע בהלכה כשלב של גוססות. האדם הגוסס אמנם דינו כחי לרוב הדברים אבל לגבי כמה דינים חשוב כבר כשלב ביניים.

הרמב"ם כותב: "הגוסס הרי הוא כחי לכל דבר. אין קושרין לחייו וכו' ולא מטילין אותו על החול או על המלח עד שעה שתצא נפשו, והנוגע בו הרי זה שופך דמים. למה זה דומה לנר שמטיף, כיון שנגע בו אדם יכבה" (הלכות אבל פ"ד ה"ה). אעפ"כ אין כל הגוססין שווין לגבי כל דבר. בהלכות הרוצח, פרק ב' הלכה ז', מחלק הרמב"ם, לגבי עונשו של רוצח ההורג את הגוסס, בין גוסס בידי שמים לגוסס בידי אדם (כגון שהכוהו עד שנטה למות והרי הוא גוסס). ההורג את הגוסס בידי שמים נהרג, אבל ההורג את הגוסס בידי אדם אינו נהרג עליו.

ההבדל בין גוסס לחי בהלכה בא לידי ביטוי באופן מיוחד בדין הבא: בנוגע לאדם שדיע כחי פוסקת ההלכה: "כל היכול להציל (חיי חברו) ולא הציל עובר על לא תעמוד על דם רעך". (רמב"ם הלכות רוצח פ"א הי"ד). מכאן נובע הדין, המובא בשו"ע יו"ד סימן של"ו סעיף א', האומר: "לרפאות מצווה היא ובכלל פיקוח נפש הוא ואם מונע עצמו הרי זה שופך דמים, ואפילו יש לו מי שירפאנו". חובתנו זו להציל ולרפאות חיי הזולת היא אפילו בנוגע לחיי שעה. וכך כותב הרמב"ם: "...חי אף על פי שנתרוצץ ואי אפשר שיבריא מפקחין עליו ומציאין אותו לחיי אותה שעה" (רמב"ם הלכות שבת פ"ב הי"ח) ובעל השו"ע, רבנו יוסף קרו, כותב בספרו כסף משנה, בהלכות רוצח שם, בשם הגהות מימוני, שאפילו להכניס עצמו בספק סכנה חייב כדי להציל חיי חברו. ואעפ"י שאנו חייבים לעשות כל מאמץ כדי להאריך חיי הזולת אפילו בחיי שעה אין הדין כך בגוסס. אמנם אסור לקצר גם חיי גוסס, כי הרי הוא כחי לכל דבריו, וכפי שהבאנו למעלה הרי אומר הרמב"ם שהנוגע בו הוא שופך דמים, אבל כשם שאסור לקצורם כך גם אסור להאריךם באופן מלאכותי. וכן כותב הרמ"א:

"אסור לגרום למת שימות מהרה, כגון מי שגוסס זמן ארוך ולא יוכל להיפרד (מן העולם) אסור להשמיט הכר והכסת מתחתיו וכו'. אבל אם יש שם דבר שגורם עיכוב יציאת הנפש וכו' מותר להסירו משם, דאין בזה מעשה כלל אלא שמסיר המתוע" (שו"ע יו"ד של"ט סעיף א).

הלכה זו חשובה מאוד בתהליך הריפוי המודרני. על פי רוב, במאמצים להציל את החולה מצמידים אותו לפני מותו לכל מיני מכותות להזרים חמצן ורפואות לתאי הגוף. כל זמן שהגוף צמוד למכשירים הללו יכול הוא להמשיך בחיים, שהרופאים יקראום - חיים וגטיביים, זמן רב מאוד. אבל אנו, אין אנו מכירים בהבדל שבין חיים וגטיביים לחיים רציונליים והיפעלותיים. מתעוררת, איפוא, השאלה האם מותר לנתק את החולה מן המכשירים כל זמן שיש בו סימני חיים? הרופא אמנם כבר התייאש מלהחזיר את החולה לחיים טבעיים וספונטניים, אבל בחיים המלאכותיים הללו יכול הוא להמשיך - האם מותר לו לרופא להפסיקם? זאת היא בעיה שאנו נתקלים בה כמעט מידי יום ביומו בבתי החולים. הרבה רופאים שואלים מה עליהם לעשות. כי בו ברגע שמנתקים את האדם מן המכשיר הוא מת. האין בזה משום גרימת מוות בידים? הרבה רופאים, בעיקר הצעירים שביניהם, מצפונם מעיק עליהם בבעיה זו. אבל מאידך גיסא הרי גם אי אפשר להצמיד לכל חולה מכשיר כזה, וכן אי אפשר להחזיק את החולה במצב כזה צמוד למכשיר לימים אין ספור.

ההלכה הנ"ל, המבחינה בין קיצור חיי הגוסס ובין הסרת המונע המעכב יציאת הנפש, היינו: הארכה מלאכותית של חיי הגוסס, נותנת לנו על השאלה הזאת תשובה ברורה. המכשיר הזה פועל למעשה כמעכב יציאת הנפש באופן מלאכותי. אחרי שהרופא הגיע למסקנה שאין יותר חיים טבעיים באדם והוא גוסס לכל דבר הרי אין פעולת המכשיר אלא מונעת יציאת הנפש, אינה אלא מאריכה באופן מלאכותי את המצב של גוססות. חייבים איפוא לנתק את האדם מן המכונה ולהשאיר אותו במצב הטבעי עד שתצא נפשו.

אם ניישם הלכה זו בבעיית שתילת האיברים נמצא את הפיתרון. השאלה הכי קשה היא התאמת הניתוחים בין התורם ובין המקבל. במצב טבעי אי אפשר לדעת מראש מתי ובאיזה רגע יפסיק התורם לנשום ואי אפשר להכין אותו לניתוח. גם את המקבל אי אפשר להכין לניתוח מטעם זה. אם יחכו עד שתצא נפשו יהיה מאוחר להתחיל בניתוחים כי תיפגם חיותיותו של האיבר. אבל אם התורם נמצא צמוד למכשיר המזרים חמצן לתאיו באופן מלאכותי, כשמבחינה טבעית אינו יכול יותר לנשום בלי עזרת המכשיר, גם הדופק אינו טבעי יותר אלא פועל בעזרת משאבת הדם, יודעים אנו לכוון מראש שברגע שינתקו את הגוף מן המכשירים תצא נפשו. כשעה זו אפשר להכין גם את התורם וגם את המקבל לניתוח וברגע המתאים לנתק את התורם מן המכשיר. בניתוק זה יהיה רק משום הסרת "המונע", באותו רגע תצא נפשו, יפסיק מלנשום ודופקו יעמוד ואז לפי הדין ולפי הקריטריון הקלסי יהיה דינו כמת. ברגע זה יתחילו בניתוח להוציא את האיבר



מסוף המנון לשם שתיילוח בגוף המקבל. ברנע קם כזה לא חיפגם דדדדדדד של האדבר האדרי  
שדדדד אפדדד לדדדדד מדדדד בדדדדדד, כדד שדדדד רדדדד לשדדדדד.

טכדדדדד דד דדדדדדד מדדד הדדדדד דדדד רבדד לדדד הדדדד הדדדדד דדדדד כדדד, הדדדדדדד מדדד  
אפדדדדדד של קדדדד דדד הדדדדד ולדד דדד אפדדד בשדדדד אדדד וכבדד לדלם אלודקדד אשדד אדדד ביד  
בעדדד בדדדד ודדדן לדדדד פטדדדדד. דדדדדדד מדדדדד שטכדדדדד דד דדדדדד דד מידדד מדד של ידדדד  
שדדדדד דדדדדדד מדדדדדדד עמדדדד. הדדדדדד עדיך לדדדד ולדדדדדד ברנע כדד שדדדדדדד הדדדדדדד של הדדדדד  
אדדדד דדדדדדדד פדדדדד מדדדדדדדדדדדדדד. רק מדדדדדדדדדדד דד יגידע לשדדדדדדדדדדדדדדדדדדד ידדדד דדדדד  
דדדדדדדדדדדדדד. אבדל לדדדד דדדד וקדדדד לכל הדדדדד לדלם האלודקד אשדד אדדד.